इसे वेबसाइट www.govtpress.nic.in से भी डाउन लोड किया जा सकता है.



मध्यप्रदेश राजपत्र

(असाधारण) प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक २५८]

भोपाल, सोमवार, दिनांक 21 अगस्त 2023—श्रावण 30, शक 1945

चिकित्सा शिक्षा विभाग

मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 21 अगस्त 2023

No. F-4-2-6-025-23-1-पचपन.— मध्यप्रदेश में सहायता न पाने वाले निजी चिकित्सा महाविद्यालयों एवं दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में एम.बी.बी.एस. तथा बी.डी.एस. पाठ्यक्रम में प्रवेश की पात्रता, प्रवेश की रीति एवं स्थानों के आरक्षण (अनिवासी भारतीय के लिए स्थानों का आरक्षण सम्मिलित है) के लिए विनियम, 2017 के विनियम 12 द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, राज्य सरकार, एतद्द्वारा, उक्त विनियमों में निम्नलिखित संशोधन करती है, अर्थात् :--

संशोधन

उक्त विनियमों के प्ररूप-2 के स्थान पर, निम्नलिखित प्ररूप स्थापित किया जाए, अर्थात्:-

''प्ररूप—2 बंध पत्र

रुपए 500/— के नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित कराया जाए मध्यप्रदेश के निजी चिकित्सा महाविद्यालयों में चिकित्सा स्नातक (एम.बी.बी.एस.) पाठ्यक्रम में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किया जाने वाला बंध पत्र

- मैं, ' ' ' ' निवासी ' ' पुत्र / पुत्री / पत्नी श्री ' ' ' निवासी ' ' निवासी ' ' ' मध्यप्रदेश के निजी चिकित्सा महाविद्यालय में चिकित्सा स्नातक (एम.बी.बी.एस.) पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी हूँ.
- 2. मैंने मध्यप्रदेश में सहायता न पाने वाले निजी चिकित्सा महाविद्यालयों एवं दंत चिकित्सा महाविद्यालयों में एम.बी.बी.एस. तथा बी.डी.एस. पाठ्यक्रम में प्रवेश की पात्रता, प्रवेश की रीति एवं स्थानों के आरक्षण (अनिवासी भारतीयों के लिए स्थानों का आरक्षण शामिल है) के लिए विनियम, 2017 को भलीभांति पढ़कर समझ लिया है.
- 3. मैं, सामान्य/आरक्षित श्रेणी की/का छात्रा/छात्र हूँ,

- 4. मैं, एतद्द्वारा, यह बंध पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करती / करता हूँ कि:--
 - (1) यह कि, मैं, चिकित्सा स्नातक (एम.बी.बी.एस.) पाठ्यक्रम पूर्ण करने के उपरांत शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर, विहित की गई अवधि तक, अनिवार्य रूप से चिकित्सा सेवा प्रदान करूंगी/करूंगा.
 - (2) यह कि, उपरोक्तानुसार शासन द्वारा निर्दिष्ट स्थानों पर, विहित अवधि के लिए, चिकित्सा सेवा करना मेरे लिए बंधनकारी रहेगा.
 - (3) यह कि, मैं, निम्न बातों के लिए अपनी सहमति प्रदान करती / करता हूँ:--
 - (क) यह कि, मध्यप्रदेश शासन द्वारा समय—समय पर दिए जाने वाले निर्देशों / अनुदेशों का पालन करने हेतु मैं, वचनबद्ध रहूंगी / रहूंगा.
 - (ख) *यह कि, इन्टर्निशिप पूर्ण होने के पश्चात् राज्य शासन अंतर्गत सेवा में रह कर निर्दिष्ट स्थान पर 1 वर्ष / 5 वर्ष (मुख्यमंत्री मेधावी विद्यार्थी योजना के अंतर्गत लाभान्वित अभ्यर्थियों के लिए 5 वर्ष) की अविध तक निर्दिष्ट स्थान पर कार्य न करने की स्थिति में मैं, राज्य शासन को रु. 10.00 लाख (कुल रु. दस लाख) / रु. 25.00 लाख (कुल रु. पच्चीस लाख) (मुख्यमंत्री मेधावी विद्यार्थी योजना के अंतर्गत एम.बी.बी.एस. प्रवेशित लाभान्वित अभ्यर्थी के लिए 25 लाख) तथा अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति एवं अन्य पिछड़ा वर्ग (क्रीमीलेयर को छोड़कर) हेतु रु. 5.00 लाख (कुल रु. पांच लाख) का भुगतान करने का वचन देती / देता हूँ.
 - (ग) यह कि, मेरे मूल दस्तावेज प्रवेशित संस्था में जमा रहेंगे एवं शासन के निर्देश के अनुसार ही मुझे वापस किए जाएंगे.
 - (घ) यह कि, इस बंध पत्र के प्रावधानों का उल्लंघन होने की दशा में मध्यप्रदेश मेडिकल काउंसिल में किया गया मेरा रजिस्ट्रेशन निरस्त करने संबंधी कार्यवाही का अधिकार शासन को रहेगा.

ds / \ / _ \	1				0	छात्रवृत्ति	\	· ·	\			\ \	1.1
<u> </u>	क	पातधान	यमग_यः	मग गर	र जवधित	फ्रायतान्त	गातना	क या	जाधान	थनगार	ग्राधान	जारिक	ਹਟੇਸ਼ੀ
4(3)(3)	41	AIMMIT	11.14 11.	יוש אוי	· VIAIA(I	Olagikii	ALALLI	97 VI	KIIM'I	OLIVIIV.	VIXIIAII	41.4	76.1
. , . ,						L.				•			

गवाह:—	
1	हस्ताक्षर आवेदक
2	

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार, सुरिम गुप्ता, अपर सचिव.